Diakonie Frankfurt am Main

EVANGELISCHE KIRCHE IN HESSEN UND NASSAU
Zentrum Bildung

Pädagogische Akademie
Elisabethenstift

Anmeldeformular 18KW002:

Per Post: Pädagogische Akademie Elisabethenstift gemeinnützige GmbH, Arbeitszentrum Fort- und Weiterbildung, Stiftstraße 41, 64287 Darmstadt
Per Fax: 06151/4095 303
Per E-Mail: afw@elisabethenstift.de

Hiermit melde ich mich verbindlich für die **berufsbegleitende Weiterbildung für Leitungs- und Nachwuchskräfte aus den evangelischen Kindertageseinrichtungen in der EKHN** an. Ich erfülle alle Voraussetzungen, die ich für die Teilnahme benötige. Meine vollständigen Unterlagen habe ich der Anmeldung beigefügt. Die Bedingungen habe ich zur Kenntnis genommen.

Name, Vorname: .....

Geburtstag: .....

Einrichtung/ Kirchengemeinde: .....

Straße: .....

PLZ u. Ort: .....

Telefon: ..... Telefax: .....

E-Mail: .....

O ich bin eine **erfahrene Leitungskraft**

O ich bin eine **neue Leitungskraft** im O ersten Jahr O zweiten Jahr

O ich bin eine **Nachwuchskraft (Stellvertretende Leitung oder Erzieher/in)**
- und habe die Zusicherung, dass ich eine Leitungsverantwortung bei meinem Träger übernehmen kann. Eine Bestätigung durch den Träger habe ich meiner Anmeldung beigefügt.
- und bin persönlich daran interessiert, mich für eine Leitungsstelle zu qualifizieren.

O ich leite eine Einrichtung mit
- 1-4 Gruppen
- 5 und mehr Gruppen

Diakonie Frankfurt am Main

EVANGELISCHE KIRCHE IN HESSEN UND NASSAU
Zentrum Bildung

Pädagogische Akademie
Elisabethenstift

Folgende Anhänge sind meiner Anmeldung beigelegt:

- Ein Anschreiben mit Angaben zu:
  Begründung/Motivation für die Teilnahme an der Leitungsqualifikation
- Nachweis der Ausbildung zur/zum staatlich geprüfte/n und anerkannte/n Erzieher/in oder eines Studiums der Sozialpädagogik oder vergleichbare Studiengänge
- Meine tabellarische Berufsbiografie

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich mit den Allgemeinen Geschäftsbedingungen des afw einverstanden und habe mein Widerspruchsrecht zur Kenntnis genommen.

_____

Datum, Unterschrift des/r Teilnehmers/in

<u>Einverständniserklärung des Trägers</u>

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden die/den o.g. Mitarbeitende/n für die Dauer von 29 Tagen und für die Durchführung der Praxisaufgabe für die Qualifikation freizustellen.

_____

Datum, Unterschrift/Stempel des Trägers